

ANALIZA KOMUNIKACIJSKEGA UDOBJA IN MOTENJ PRI KOMUNIKACIJI

THE ANALYSIS OF COMMUNICATIVE COMFORT AND INTERRUPTION

Mojca Dobnik

KLJUČNE BESEDE: učinkovita komunikacija; komunikacijsko udobje; konflikti

KEY WORDS: communicative effectiveness; communicative comfort; conflicts

Izvleček – Živimo v času vedno večjih in hitrejših sprememb, v katerem postaja za javne zavode in njihovo vodstvo vedno bolj pomembno, kako učinkovito odgovoriti na vprašanje »Kako ustrezno voditi in motivirati zaposlene ter kako uspešno medsebojno sodelovati?« Sodobni trendi opozarjajo, da bo v prihodnosti uspeh dosežen, če bosta vodenje in sodelovanje zasnovano na zaupanju, spoštovanju, etiki, morali in zadoščanju zaposlenih po njihovem osebnem razvoju. Vsako organizacijo sestavljajo ljudje, ki med seboj komunicirajo, skušajo reševati skupne probleme in razreševati medsebojne konflikte. Komunikacija, problemi, konflikti so tako sestavni del vsake organizacije. Skoraj nemogoče si je predstavljati delovanje brez medsebojnega komuniciranja sodelavcev, brez skupnega reševanja kompleksnih problemov in reševanja konfliktov med tistimi, ki komunicirajo in rešujejo probleme. Raziskava je potekala v Splošni bolnišnici Maribor leta 2004. Predmet raziskave je, kako medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege ocenjujejo medsebojno komunikacijo. Rezultati kažejo, da udobno. Anketiranci menijo, da v procesu komuniciranja sicer prihaja do motenj in te lahko povzročijo napake pri delu in slabe medsebojne odnose.

Abstract – We live in times of faster and faster changes and in public institutions, an ever important question is how to motivate and direct the employees for more efficient communication. Present trends suggest that in the future the success is guaranteed when leadership and cooperation will be based on trust, respect, ethics, morality and satisfaction of the employees with their personal development. Each organization is composed of people communicating among each other, trying to solve mutual problems and conflicts. Communication, problems, conflicts are a part of every organization. It is almost impossible to imagine cooperation without mutual communication of co-workers, without mutual solving of complex problems and conflicts among those who communicate and solve problems. The research study took place at the Maribor General Hospital in 2004. The subject of the research was the estimate how nurses and nursing technicians value mutual communication. The results reveal that it is estimated as comfortable. Subjects of the research study state that there are interruptions which can cause problems at work and exert and influence on interpersonal relationships.

Uvod

Posledice motenj v komunikaciji so lahko napake pri delu, ki se odražajo v slabši kakovosti dela in lahko privedejo v zdravstvu do nepopravljivih posledic.

Vsak ima svoja osebna merila, ki jih mora v delovnem okolju uskladiti z merili drugih – sodelavcev, nadrejenih, bolnikov in obiskovalcev. Taka pravila ali merila se imenujejo službena merila. Zaposleni v zdravstveni negi upoštevajo Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Načelo VII pravi: »Zdravstvena obravnava varovancev naj predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev: medicinska sestra priznava in spoštuje delo sodelavcev«. Poznana so tudi družbena merila, ki označujejo zbirko bolj ohlapnih pravil, ki

so uveljavljena v nekem kulturnem območju, ki regulirajo pravice in varnost v okolju in jih morajo vsi zaposleni poznati in jih upoštevati.

V medsebojnih odnosih se je potrebno zavedati, da vsako novo srečanje postane gradbeni kamen za preteklo izkušnje, ki pa dajejo energijo za prihodnja srečanja. Komunikacija medicinske sestre z bolniki in sodelavci je integralni del poklicnega delovanja medicinske sestre. Medsebojne komunikacije dajejo obliko, smer in vsebino njenemu delovanju in ji zagotavljajo samoaktualizacijo in samopotrjevanje v poklicu. Kdor se odloči za ta poklic in vztraja v njem, je lahko srečen in zadovoljen samo, če se vse življenje uči, opazuje in osebnostno ter poklicno raste in zori v medsebojnih odnosih.

Mojca Dobnik, dipl. m. s., univ. dipl. org., e-naslov: mojca.dobnik@triera.net

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela z naslovom: Analiza komunikacijskega udobja in motenj pri komuniciranju v SBM, na Fakulteti za organizacijske vede Maribor, pod mentorstvom dr. Marka Ferjan,

Medosebno komunikacijsko udobje

O komunikacijskem udobju se govori kot o zelo pomembni značilnosti kakovostne in uspešne komunikacije. Za uspešno in kakovostno komunikacijo s sodelavci je potrebno skrbeti za bistvene elemente komunikacijskega udobja in svobode. Brajša (1994) navaja:

- Vsebinsko komunikacijsko udobje je pravica do podobnosti in različnosti mnenj, idej in predlogov.
- Prostorsko komunikacijsko udobje pomeni pravico do bližine in oddaljenosti vseh sogovornikov.
- Časovno komunikacijsko udobje je pravica vseh udeležencev do lastnega določanja začetka, konca in trajanja komunikacije.
- Delovno komunikacijsko udobje pomeni pravico udeležencev komunikacije do aktivnosti in pasivnosti v komunikaciji.
- Čustveno komunikacijsko udobje je razmerje med zadoščenjem in prikrajšanostjo v komunikacijskem procesu.

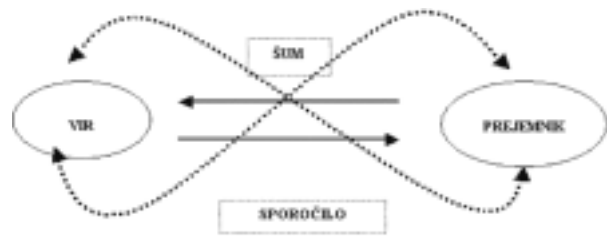
Nepoštena komunikacija poteka, kadar je sogovornik ironiziran in je karikirano njegovo vedenje, kadar sogovornik že vnaprej »ve«, kaj si misli, kadar spet in spet spreminja teme pogovor in ne dovoli, da bi se le-ta iztekel. Prekinjanje in zastraševanje sogovornika je prav tako nepoštena komunikacija. Trmasto prizadevanje, da bi spremenili tisto, kar se zdi pri sogovorniku nesprejemljivo, je nepošteno komuniciranje. Poniževanje in vznemirjanje sta klasični tehniki nepoštenih komunikacij. Netaktnost lahko močno prizadene sogovornika. Groznja je komunikacijski »uboj«. Izzivanje je enakovredno »klofutanju«. Posmehovanje in ignoriranje prav tako lahko zelo bolita. Tudi neprijetno vedenje je del tega »ubijalskega orožja«. »Komunikacijska vojna« je običajno predhodnica resnične vojne. Besede je pogosto mogoče primerjati s strelivom. Razlikujemo med kreativno in antikreativno komunikacijo (Brajša, 1994) in kreativnim in antikreativnim stilom komuniciranja.

Motnje pri komunikaciji

Motnje pri komuniciranju lahko nastanejo na strani oddajnika, sprejemnika ali v komunikacijskem kanalu. Do motenj lahko pride v katerikoli fazi procesov na strani oddajnika, sprejemnika ali v komunikacijskem kanalu (Florjančič, Ferjan, 2000).

Komuniciranje otežujejo motnje, ki imajo značaj:

- pomanjkljivosti same organizacijske strukture;
- psiholoških dejavnikov pri ljudeh, udeležencih med procesom komuniciranja;
- hote ali nehote povzročene napake ljudi med procesom komuniciranja (Florjančič, Ferjan, 2000).



Sl. 1. Prikaz dvosmerne komunikacijske poti, kjer istočasno poteka sprejem in oddaja, hkrati pa prikaz, da lahko pride do motenj (šum) (www.lj-oz.sik.si).

Najpogostejše motnje v komunikaciji med sodelavci v negovalnem timu s strani oddajnika lahko opredelimo kot narobe razumljena navodila, lastno negotovost, strah pred vprašanji sodelavca, brezbržnost, podcenjevanje pomena informacij za delo, napačne predstave »saj me tako ne razume«, neurejeno in nejasno govorjenje, pomanjkanje stikov, časovno stisko (Cimerman Kac, 2002). Najpogostejše motnje v komunikaciji med sodelavci v negovalnem timu s strani sprejemnika pa lahko opredelimo kot brezbržnost, pomanjkanje časa, neustrezen odnos, stereotipne odgovore, neodkritost, neustrezno odzivanje, jemanje poguma s kretnjami in mimiko (Cimerman Kac, 2002).

Postavlja se vprašanje komunikacijskega udobja in motenj pri komuniciranju med medicinskimi sestrami in tehnikami zdravstvene nege. V iskanju odgovora na zastavljeno vprašanje je uporabljen koncept proučevanja s vsebinske, časovne, čustvene in prostorske plati. Motnje, ki povzročajo komunikacijsko neudobje, so lahko na strani tistega, ki sporočilo pošilja (oddajnik) ali pa na strani tistega, ki sporočilo sprejema (sprejemnik). Lahko prihaja do ovir in motenj v komunikacijskem kanalu ali v sami vsebini sporočila. Motnje, ki povzročajo komunikacijsko neudobje, so analizirane s stališča, da do njih prihaja, ker nekdo vsebine ne razume, je ne želi razumeti ali pa je le-ta poslana na neprimeren način.

Namen in hipoteze

Namen raziskave je ugotoviti komunikacijsko udobje oziroma neudobje na internih oddelkih v Splošne bolnišnice Maribor. Rezultati bi lahko bili v pomoč pri nadaljnjih prizadevanjih za doseganje kakovosti dela in dobrega medsebojnega sodelovanja. Dobljeni rezultati lahko služijo za oceno uspešnosti izobraževanj s področja komunikacije timov zdravstvene nege, ki so potekala v preteklosti.

Hkrati pa je namen tudi ugotoviti, ali v procesu komuniciranja prihaja do motenj, ki so posledica komunikacijskega neudobja.

Vprašanje je, ali morebitne motnje komuniciranja povzročajo napake pri delu in slabe medosebne odnose.

Hipoteze

Hipoteza 1: Medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege ocenjujejo komuniciranje v Splošni bolnišnici Maribor na internih oddelkih kot neudobno.

Hipoteza 2: Medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege ocenjujejo, da v procesu komuniciranja prihaja do motenj.

Hipoteza 3: Medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege so mnenja, da v procesu komunikacije med sodelavci v negovalnih timih prihaja do motenj, ki povzročajo napake pri delu in slabe medsebojne odnose.

Metode dela in vzorec

V presečni študiji je uporabljena deskriptivna raziskovalna metoda. Podatki so zbrani z anketnim vprašalnikom. Anketiranje je potekalo med medicinskimi sestrami in tehnikami zdravstvene nege na internih oddelkih Splošne bolnišnice Maribor leta 2004.

Vprašalniki so bili razdeljeni med 209 zaposlenih, od tega je bilo vrnjenih 133 vprašalnikov (57,14 %).

Rezultati

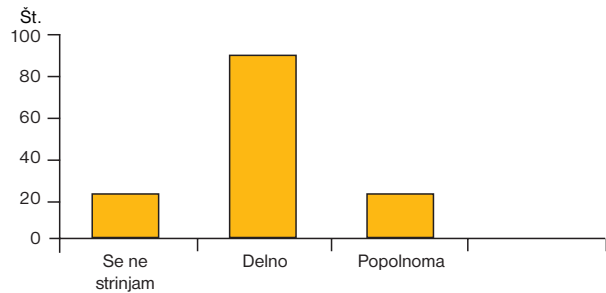
Na vprašalnik je odgovorilo 18 (14 %) moških in 115 (86 %) žensk. Primerjava anketirancev po spolu kaže večje število zaposlenih žensk, v primerjavi z moškimi.

Število anketirancev po starostnih skupinah je sledeče: 28 (21 %) anketirancev je starih med 19–29 let; 48 (36 %) anketirancev je starih med 30–39 let; 44 (33 %) anketirancev je starih med 40–49 let; 13 (10 %) anketirancev je starih med 50–59 let.

Rezultati kažejo dokaj enakomerno razporeditev zaposlenih v starostne razrede z razponom deset let. Ob upoštevanju kriterija izobrazbe pa so se tisti z višjo in visoko izobrazbo razporedili v nižje starostne razrede. To kaže na tendenco zaposlovanja medicinskih sester z visokošolsko izobrazbo. Razlog tega je želja po turnusni uvedbi delovnika, saj je do sedaj kontinuirana zdravstvena nega s strani vodij negovalnega tima organizirana v obliki dežurstva.

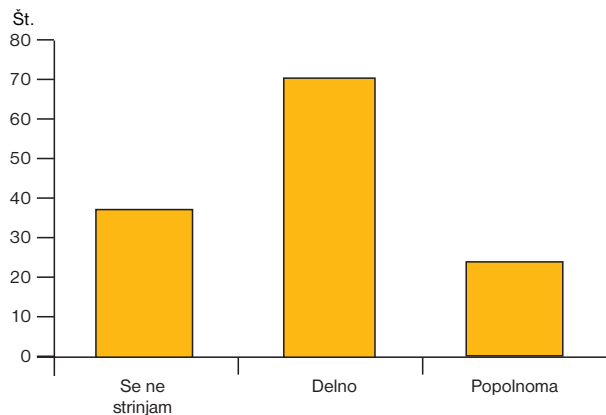
Med sodelujočimi v raziskavi jih ima 90 (68 %) srednje šolsko izobrazbo, 43 (32 %) pa višjo oziroma visoko strokovno izobrazbo. Nobeden od anketirancev nima univerzitetne izobrazbe, kar postavlja številna vprašanja, od katerih je vsekakor glavno vprašanje »Zakaj?«. Eden od razlogov je zagotovo to, da ni mogoče nadaljevati študija v Sloveniji s področja zdravstvene nege na fakultetni ravni.

Na vprašanje »S sodelavci se lahko pogovarjam o čemerkoli« je 22 (16,5 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 89 (67 %) jih je odgovorilo, da se delno strinja, 22 (16,5 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 2).



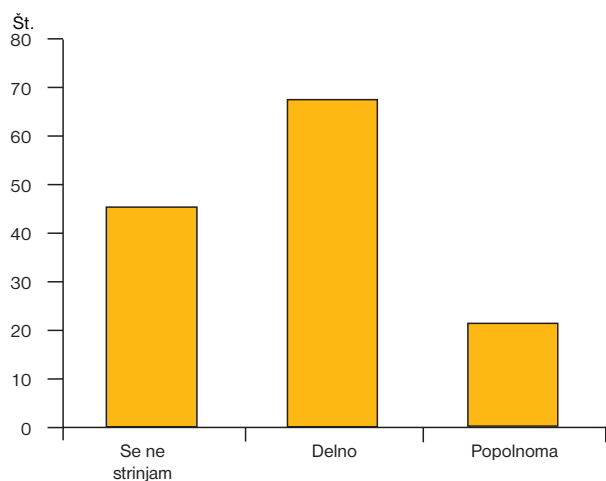
Sl. 2. S sodelavci se lahko pogovarjam o čemerkoli.

Na vprašanje »S sodelavci se lahko pogovarjam kadarkoli« je 37 (28 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 72 (54 %) jih je odgovorilo, da se delno strinja, 24 (18 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 3).



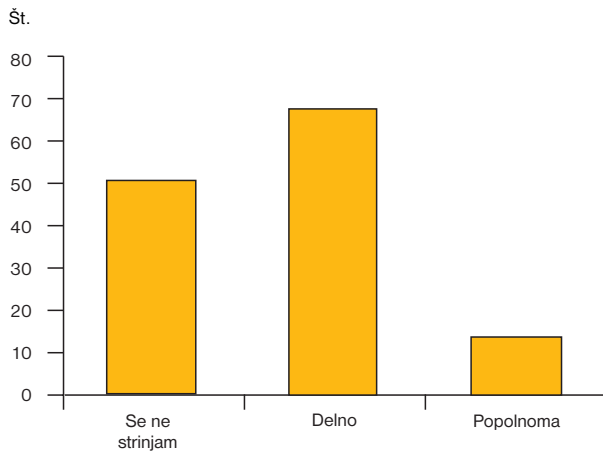
Sl. 3. S sodelavci se lahko pogovarjam kadarkoli.

Na vprašanje »S sodelavci se lahko pogovarjam kakorkoli« je 45 (34 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 67 (50 %) jih je odgovorilo, da se delno strinja, 21 (16 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 4).



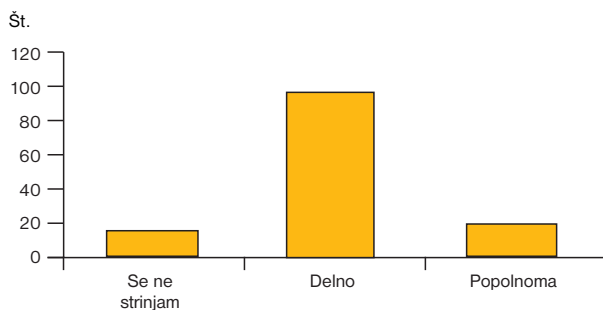
Sl. 4. S sodelavci se lahko pogovarjam kakorkoli (emotionalno).

Na vprašanje »S sodelavci se lahko pogovarjam kjerkoli« je 51 (38 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 68 (51,5 %) jih je odgovorilo, da se delno strinja, 14 (10,5 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 5).



Sl. 5. S sodelavci se lahko pogovarjam kjerkoli.

Na vprašanje »Pri komuniciranju nekdo vsebine ne razume« je 15 (11 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 98 (74 %) jih je odgovorilo, da se delno strinja, 20 (15 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 6).

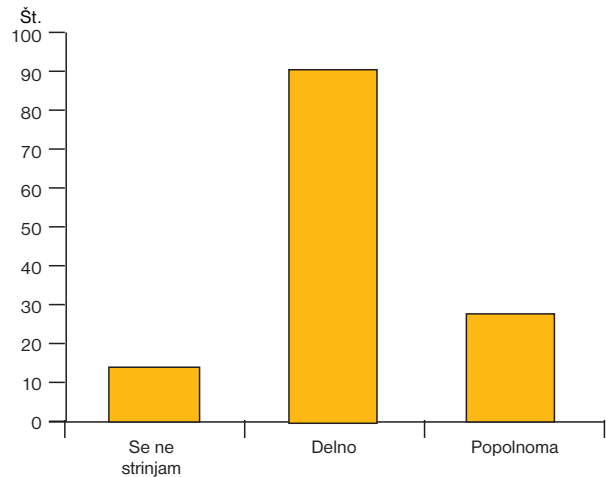


Sl. 6. Pri komuniciranju nekdo vsebine ne razume.

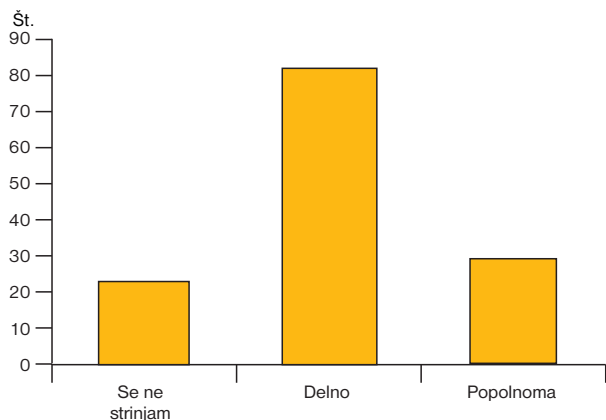
Na vprašanje »Pri komuniciranju nekdo vsebine ne želi razumeti« je 14 (11 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 91 (68 %) jih je odgovorilo, da se delno strinja, 28 (21 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 7).

Na vprašanje »Pri komuniciranju nekdo pomembne vsebine ne razume, ker je poslana na neprimeren način« je 23 (17 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 81 (61 %) jih je odgovorilo, da se delno strinja, 29 (22 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 8).

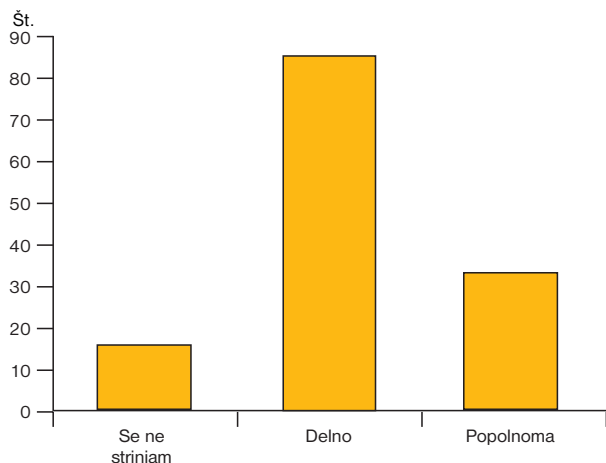
Na vprašanje »Do konfliktov prihaja zaradi oviranja pri usmeritvah in delovanju« je 16 (12 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 85 (64 %) jih je odgovorilo, da se delno strinja, 32 (24 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 9).



Sl. 7. Pri komuniciranju nekdo vsebine ne želi razumeti.



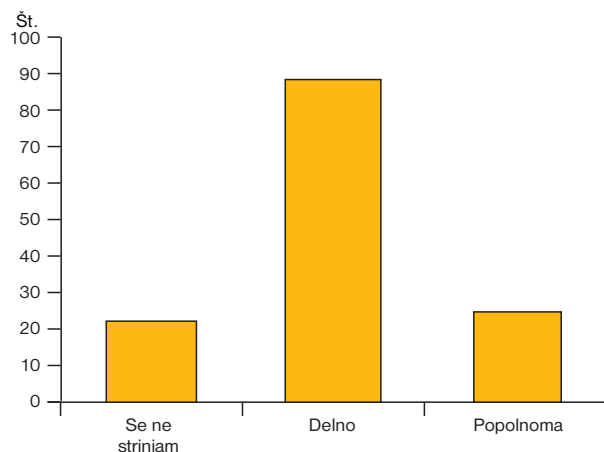
Sl. 8. Pri komuniciranju nekdo pomembne vsebine ne razume, ker je poslana na neprimeren način.



Sl. 9. Do konfliktov prihaja zaradi oviranja pri usmeritvah in delovanju.

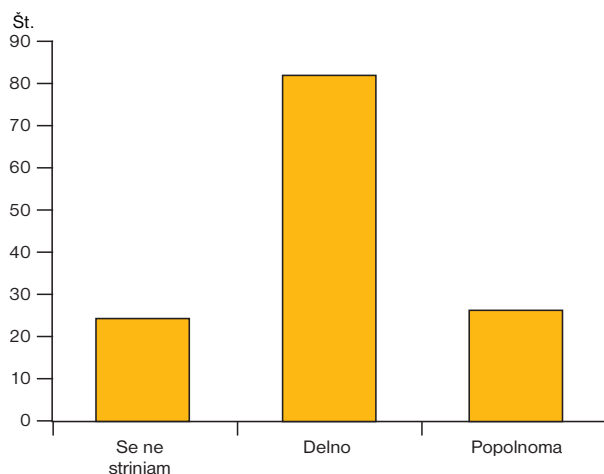
Na vprašanje »Do konfliktov prihaja zaradi nezaupanja med sodelavci« je 21 (16 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 88 (66 %) jih je

odgovorilo, da se delno strinja, 24 (18 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 10).



Sl. 10. Do konfliktov prihaja zaradi nezaupanja med sodelavci.

Na vprašanje »Do konfliktov prihaja zaradi drugačnih prepričanj in stališč« je 25 (19 %) anketiranih odgovorilo, da se s trditvijo ne strinja, 82 (62 %) jih je odgovorilo, da se delno strinja, 26 (19 %) pa da se jih popolnoma strinja (Sl. 11).



Sl. 11. Do konfliktov prihaja zaradi drugačnih prepričanj in stališč.

Razprava

Raziskava je pokazala, da je komuniciranje v Splošni bolnišnici Maribor na internih oddelkih udobno, saj prevladuje mnenje, da se vprašani s sodelavci lahko pogovarjajo o čemerkoli, kadarkoli, kakorkoli in kjerkoli. To bi lahko podprli in bili tega veseli, pa vendar se moramo zavedati, da so teme, ki ne spadajo v naše delovno okolje, da z njo in z načinom komuniciranja morda spravljamo sodelavce v zadrego.

Raziskava nam tudi pokaže, da v komunikaciji prihaja do motenj, ker nekdo hote ali nehote vsebine ne želi razumeti ali pa je ta poslana na neprimeren način.

Ugotovili smo tudi, da prihaja do motenj v komuniciranju in posledice teh so lahko napake pri delu in slabi medsebojni odnosi. Zaradi tega so možni konflikti, ki rušijo medsebojne odnose in slabšajo raven kakovosti dela. V zdravstveni negi pa lahko to pripelje do nepopravljivih napak. Vsekakor so stvari in teme, ki niso primerne za delovno okolje in s katerimi morda lahko spravimo sodelavca v neprijeten položaj. Rezultati ankete pa kažejo veliko mero zaupanja med sodelavci, da si lahko zaupajo pravzaprav »vse«. Zaupanje je vsekakor osnova medsebojnega sodelovanja in oblikovanja negovalnih timov.

Rezultata bi vsekakor lahko bili veseli, če bi velika večina anketirancev odgovorilo, da se ne strinja. Poleg tega, da obstajajo pogovori, ki ne spadajo na delovno mesto in v službeno okolje je prav tako pomemben čas pogovora. V bolniško sobo in k bolniku ne spadajo pogovori o naših otrocih, partnerjih, domačih opravilih. V bolniški sobi in pri bolniku se pogovarjamo le z njim in le o njem. Z bolniki ne razpravljamo o drugih bolnikih, na kar bi nas ti velikokrat radi napeljali (poklicna skrivnost). Vse, kar nam zaupa sodelavec, je samo za naša ušesa. Morda bi ta trditev držala za druženje s sodelavci v prostem času in ne na delovnem mestu. Velikokrat moramo obvladati svoj temperament in upoštevati bonton na delovnem mestu in obdržati mnenje zase. V zdravstvu je prisotna velika hierarhična razlika med zdravniki in negovalnim osebjem, kar se odraža v medsebojnih odnosih med tema dvema poklicema v zdravstvu.

Rezultati kažejo na veliko zaupanje med sodelavci, saj se jih veliko ne strinja s trditvijo, da nekdo morda namerno ne želi razumeti vsebine sporočila, ki mu jo sporočamo. Medsebojno sodelovanje in zaupanje nam vsekakor lajša vsakdanje delo. Predvsem bi lahko rekli, da se to opaža pri najštevilnejših poklicih v zdravstvu – zdravniki in medicinskih sestrah in tehnikih zdravstvene nege. Medsebojno sodelovanje je uspešno in mora biti v interesu vsem udeležencem.

Na veliko zaupanje med sodelavci kaže trditev, da menijo, da se lahko s sodelavci pogovarjajo karkoli, čeprav so na samo zastavljeno vprašanje odgovorili, da do konfliktov prihaja ravno zaradi nezaupanja med sodelavci. Nekako so mnenja anketirancev pri tem vprašanju enakomerno razdeljena med strinjanjem in nestrinjanjem s trditvijo. Verjetno je velikokrat vzrok za konflikt potrebno iskati v drugačnih stališčih in prepričanjih, čeprav ta sama po sebi ne pomenijo konflikta.

Sklep

Za izboljšanje in realizacijo profesionalne komunikacije med medicinskimi sestrami je potrebno v ne-

govalnih in zdravstvenih timih izpeljati organizacijsko vizijo, ki bo dopuščala timsko delitev dela. Delovanje tima in medsebojna komunikacija bosta s tem učinkovitejša.

Uspešno timsko delo je sinteza aktivnosti in medsebojnega sodelovanja vseh članov. Posameznik naj bo v odnosu do drugih pripravljen angažiranosti, samodiscipline, prilagodljivosti, pripravljen na sodelovanje, prevzemanje odgovornosti in soodgovornosti.

Rezultati raziskave so izziv vsem medicinskim sestram, da spoznajo sebe, svoj odnos do bolnika, odnos do sodelavcev v timih.

Odnosi v negovalnih timih še ne kažejo prvine dinamičnosti tima. Uvajanje demokratičnosti v skupino je dolgotrajen proces. Člani tima se morajo zavedati, da so strokovnjaki v izvajanju zdravstvene nege in da so s partnerskim sodelovanjem dolžni ponuditi kakovostno zdravstveno nego. To je z zavedanjem odgovornosti, pravic in dolžnosti vsakega posameznika v timu. Velika nedemokratičnost določenih negovalnih timov se kaže v odnosih do mlajših, novosprejetih pripravnikov in študentov.

Rezultati kažejo, da do medsebojnih »kratkih stikov«, ki lahko vodijo v konflikt ali napake pri delu, pripeljejo neprimerno poslana sporočila. Morda smo izbrali neprimerno komunikacijsko pot ali pa smo sporočilo poslali v preveč zapleteni obliki za sprejemnika. Vedno moramo vedeti s kom smo v kontaktu

Zgodi se, da vodja meni, da v svoji funkciji ni uspešen, ker mu to ni dano. Težava pa ni v talentu, ampak v volji. Vodenja se da naučiti, seveda pa je za to potreben čas. Čeprav so določeni vodje negovalnih timov nedvomno strokovno podkovani, se pojavijo težave, če ni prisotna tudi »človeška plat«. Dober vodja je strokovnjak in človek hkrati.

Zdravstvena nega ni izoliran proces, poteka s sodelovanjem bolnika, njegove družine in širše skupnosti. Je sestavni del multidisciplinarnega dela. Profesionalna koordinacija aktivnosti zdravstvenega in negovalnega tima je pot do uspeha in učinkovitosti medsebojnih odnosov.

Sodobni trendi v poslovanju javnih zavodov opozarjajo na to, da bomo v prihodnosti uspešnejši, če bo vodenje in sodelovanje zasnovano na zaupanju, spoštovanju, etiki, morali in zadoščenju zaposlenih po njihovem osebnem razvoju. Uspešno vodeni in motivirani zaposleni niso več naključje, temveč plod načrtovanega in strokovnega dela vodstvenega kadra z zaposlenimi.

Citirana in priporočena literatura

1. Brajša P. Managerska komunikologija. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 2004.
2. Cimerman Kac R. Profesionalna komunikacija v negovalnem timu. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002.
3. Ferjan M. Poslovno komuniciranje. Kranj: Moderna organizacija, 1998.
4. Flajs N. Medosebna komunikacija in kontaktna kultura. Maribor: Tiskarna Saje, 2004.
5. Florjančič J, Ferjan M. Management poslovnega komuniciranja. Kranj: Moderna organizacija, 2000.
6. Florjančič J, Ferjan M, Vukovič G. Planiranje in razvoj kadrov. Kranj: Moderna organizacija, 2000.
7. Glasser W. Kontrolna teorija za managerje. Radovljica: Regionalni izobraževalni center, 1995.
8. Green JO. Handbook of communication and social interaction skills. London: Mahwan, 2003.
9. Hammond D. Improving therapeutic communication. San Francisco: A Wiley Company, 2002.
10. Krof M. Komunikacija med medicinsko sestro in varovancem. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2000.
11. Rungapadiachy M. Medosebna komunikacija v zdravstvu. Ljubljana: Educy, 2003.